

## 高齢者・障害者サービス課に提供されるサービスを受ける際の

### あなたの権利と義務

#### Your Rights and Responsibilities When You Receive Services

#### Offered by Aging and Disability Services Administration

### 利用可能なサービス

あなたは受給可能なサービスの中から選択する権利を有します。サービスは自発的なものです。高齢者・障害者サービス課 (ADSA) が支払いのできるサービスは、あなたのすべてのニーズに応えられないこともあります。

ADSA は次のサービスを提供します。

- 成人ファミリーホーム、生活支援施設、介護施設、コンパニオンホーム、児童養護施設、認可児童居住ホーム、もしくは
- 自宅 注意:** ADSA は受給者の自宅では 24 時間個人ケアサービスは提供しません。24 時間ケアが望まれる場合は、他のサービスオプションを検討することができます。

あなたの AAA ケースマネージャー、DDD ケースリソースマネージャーまたは HCS ソーシャルワーカーはこの書類上では ソーシャルサービスワーカー と呼びます。

### あなたの権利

あなたは次の権利を有します。

- 尊厳、敬意をもって、差別なく扱いを受けられます。
- 法令および DSHS 規則の範囲内であなたについての情報が守られます。
- 虐待されたり、無視されたり、経済的に悪用されたり、または放棄されることはありません。
- あなたの所有物を尊敬をもって扱われます。
- 受けたいサービスすべてについて通知を受け、あなたが望むまたは望まないサービスについての選択をします。
- あなたのケアを計画するのにソーシャルサービスワーカーと協力して取り組みます。
- あなたが受けたくない追加のケース管理サービスを拒否できます。（ただし、サービスを受けるには少なくとも年一度の自宅での評価およびサービス提供の監視を許可しなくてはなりません。）
- 強制的に質問に答えることや望まないことをやらされることはありません。

- 機関の決定を書面で通知され、あなたのケア計画もしくはサポート計画の要約の一部を受け取ることができます。
- あなたとソーシャルサービスワーカーが同意をしない場合はスーパーバイザーに話しができます。
- 控訴した場合であっても行政審判を要請できます。
- 行政審判を要請した場合であっても危害をお呼ぶことを恐れずに控訴できます。
- 全てのサービスを拒否できます。
- 英語を話したり理解ができない場合には、無料の通訳サービスを受領する。
- 認可提供者を選択、書式を選択、もしくは有資格の提供者の変更および、
- あなたが選択する個人提供者の身元調査の結果を受け取ることができます。

### あなたの義務

あなたには次の義務があります。

- ソーシャルサービスワーカーをあなたの家に入れて評価をしてもらいます。
- あなたの評価を記入するのに十分な情報を提供します。
- あなたの代理で医療または金銭的決定を第三者がする場合は、あなたのソーシャルサービスワーカーに伝えます。
- あなたの介護またはサポート計画の発展に参加し、署名をします。また、あなたの世話を許可されていないサービスまたは時間数については報酬を受けられないことを理解します。
- 自分のヘルスケアを選択します。
- 有資格提供者を選択します。
- 安全な職場を提供します。
- 提供者の身元調査を個人情報として扱います。
- 個人提供者 (IP) を選択する場合、
  - あなたが彼らの雇用者であり、IP はあなたの世話をすることに対しての報酬を受ける前に契約を交わさなければいけないことを理解します。そして、
  - IP のタイムシートであなたの世話をした時間を確認します。
- 提供者と問題があるようであれば、また提供者が主張する時間分を受けていない場合、ソーシャルサービスワーカーに伝えます。

## あなたの責任（続き）

- 自分のケアの支払いの手助けをする場合は提供者に毎月支払いをします。
- 誰かを危険にさらすような行動をとりません。そして、
- 次の変更がある場合はソーシャルサービスワーカーに伝えます。
  - あなたの医療状況、
  - 家族あるいは他の機関から受けている支援、
  - 在住している場所、または
  - あなたの経済状況

## ソーシャルワーカーの責任

あなたのソーシャルサービスワーカーは次の責任があります。

- あなたを尊厳、敬意をもって対応すること。
- あなたのプライバシーを維持すること。
- あなたに ADSA ができることとできないことを伝えること。
- あなたの支援レベルを決定するあなたの選べるサービスを決定する評価をするためにあなたと第三者から情報を得ること。評価にはあなたの強み、制限、好みが含まれます。またすでにあなたが受けている、または家族や他の機関から受けられる支援、そしてあなたがどのようにサービスを受けたいかが含まれます。
- 個人ケアの補助を取り組み、あなたの個人的な好みを含んだケア計画もしくはサポート計画を立てる補助をします。
- あなたのケア計画もしくはサポート計画を毎年更新するため、もしくはあなたの状況に変化があったときにあなたと第三者から情報を得ます。
- 必要な情報を提供するのに十分な時間をあなたに与えます。
- あなたのケア計画もしくはサポート計画について問題が起こったときにそれに対処します。
- あなたの権利を尊重し、もし精神的、神経的、知覚、もしくは身体的機能障害がある場合はサービスを利用するより多くの支援を提供します。
- あなたが探せない場合に有資格提供者を探す支援をします。

## 事前指示

あなたは事前指示を作成する権利を有します。事前指示とは生前遺言またはあなたの医療に関する永続的委任状が含まれます。事前指示は医療また精神的ヘルスケアについてのあなたの望みをようやくしたもので、これには決断をする精神的能力がない場合の医療、精神的健康または外科治療の受諾もしくは拒否するけんりが含まれます。事前指示をいつでも無効にすることができます。

## 有権者登録サービス

1993年全国選挙人登録法によりすべての州が公的支援事務所を通して有権者登録補助を提供することが義務付けられています。投票するための登録の申請または拒否はこの機関から提供されるサービスまたは給付金額に影響を与えることはありません。有権者登録申請書の記入の際に補助が必要であれば、当機関が支援します。あなたが登録をするか否かの決定は極秘扱いされ、有権者登録の目的でのみ使用されます。投票するための登録または登録の拒否の権利、登録するかどうかの決定もしくは投票するための登録申請のプライバシーの権利、政党の選択もしくはその他の政治的好みを選択する権利を第三者が侵害をしていると考える場合は、あなたは次の住所へ起訴することができます。

Washington State Elections Office  
PO Box 40229  
Olympia WA 98504-0229  
1-800-448-4881

## あなたの署名

あなたの権利と責任、およびあなたのソーシャルサービスワーカーの責任を理解したら下の線に署名をしてください。

---

氏名

---

日付

---

法的代理人

---

日付

**Your Rights and Responsibilities When You Receive Services  
Offered by Aging and Disability Services Administration**

**INSTRUCTIONS**

1. Present this form to the consumer when completing the initial CARE assessment and reviewing the care plan or support plan. If the consumer is already receiving services and did not previously sign this version of the form, present the form to the consumer at the next assessment. Review the form with the consumer to answer any questions about the consumer's rights and responsibilities.
2. Have the consumer or the consumer's representative sign two copies of the form to indicate his/her understanding of the consumer's rights and responsibilities when receiving services offered by Aging and Disability Services Administration.
3. File one copy in the hard file or Document Management System (DMS) and give the other copy to the consumer.